

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY ZAWARTEJ NA ODLEGŁOŚĆ

*(Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy.
Konsumentowi nie przysługuje prawo odstąpienia od umowy, której przedmiotem są produkty
lecznicze.)*

adresat: **AFARM Sp. z o.o., ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz**

Oświadczam, że zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych
praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny
(tekst jednolity: Dz. U. 2012 r. poz. 1225) **odstępuję od umowy** nr

zawartej dnia/data odbioru.....

imie nazwisko konsumenta.....

dotyczącej zakupu towaru/usługi

.....
.....

Proszę o zwrot kwoty zł (słownie)

na nr konto

nazwa banku.....

data i podpis konsumenta